กลุ่มงานวิชาการ
เลขที่รับ 732
วันที่ 11 พ.ย. 67
เวลา .....น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก
เลขที่ 19956
วันที่ ๑๑ พ.ย. ๒๕๖๗
เวลา .....น.

ที่ อว ๖๗.๓๒/ว ๑๗๑

คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี ๑๒๑๒๐

๗๑ ตุลาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยและให้บุคลากรในสังกัดร่วมตอบแบบสอบถามงานวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

อ้างถึง หนังสือที่ อว.๖๗.๓๒/ว ๘๗๕ ลว. ๒๘ ส.ค. ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. QR code แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์
๒. โครงร่างโครงการวิจัย (Research proposal)
๓. Certificate of Approval

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้มีนักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต วิชาเอกทันตกรรมผู้สูงอายุ นางสาวณัฐณิชา ปันชุน ได้ดำเนินโครงการวิจัยในรายวิชาวิทยนิพนธ์ หัวข้อวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง ในบริบทของทันตกรรมปฐมภูมิในประเทศไทย (Factors affecting continuity of care in context of primary dental care in Thailand) รหัส ๖๗AHo๘๖ COA. No.o๘๔/๒๕๖๗ ความละเอียด แจ้งแล้วนั้น

เนื่องจากผู้วิจัย ได้รับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างยังไม่เพียงพอในการวิเคราะห์และประมวลผลงานวิจัย ซึ่งตามระเบียบวิธีดำเนินการของโครงการวิจัย สามารถดำเนินการแจ้งเตือนการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยได้ ๑ ครั้งต่อเดือน ด้วยเหตุนี้ ทางคณะฯ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านในการแจ้งประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย ไปยังทันตแพทย์ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิภายในจังหวัดของท่านอีกครั้ง

ทั้งนี้ การเก็บข้อมูลของโครงการวิจัยดำเนินการผ่านแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ โดยผู้ที่สนใจเข้าร่วมการวิจัย สามารถสแกน QR code ที่แนบมานี้ เพื่อศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับโครงการวิจัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วม ทั้งนี้การเข้าร่วมการวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ และข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านในการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยนี้ และขอขอบพระคุณล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

เรียน นพ.สสจ.ตาก
- คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ขออนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการวิจัย และให้บุคลากรในสังกัดตอบแบบสอบถามงานวิจัย.
- เห็นควรประชาสัมพันธ์ผ่าน กลุ่มวิชาการ สสจ.ตาก และให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ทราบในกลุ่ม กอบแบบสอบถาม QR code
- สิ่งที่ส่งมาด้วย ครบถ้วน
- เรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทันตแพทย์บวรวุฒิ บูรณวัฒน์)
รองคณบดีฝ่ายบัณฑิตศึกษาและวิจัย ปฏิบัติการแทน
คณบดีคณะทันตแพทยศาสตร์

☑ชอบ ☐ทราบ
☐เรียน ☐ลงนาม
☑แจ้งผู้เกี่ยวข้อง
☑ดำเนินการ
☐ประสาน กง. สนง

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

QR code แบบสอบถาม

งานบัณฑิตศึกษาและวิจัย
โทร. ๐-๒๕๑๖-๕๓๘๐ หรือ ๐๘-๘๒๒๖-๗๑๖๖ (ผู้วิจัย)
โทรสาร ๐-๙๘๖-๙๒๐๕

The Human Research Ethics Committee of Thammasat University (Science), (HREC-TUSc) Room No 110, Piyachart Building, 1st Floor, Thammasat University Rangsit Campus, Prathumthani 12121 Thailand, Tel: 0-2564-4440 ext.7358 E-mail: ecsctu3@tu.ac.th

COA No. 084/2567

Certificate of Approval

Project No. : 67AH086
Title of Project : Factor affecting continuity of care in context of primary dental care in Thailand
Principle Investigator : Miss Natnicha Punchun
Place of Proposed Study/Institution: Faculty of Dentistry, Thammasat University

The Human Research Ethics Committee of Thammasat University (Science), Thailand, has approved the above study project in accordance with the compliance to the Declaration of Helsinki, the Belmont report, CIOMS guidelines and the International practice (ICH-GCP).

Signature: .....
(Assoc. Prof. Jinda Wangboonskul, Ph.D.)
Chairman of the Human Research Ethics Committee of Thammasat University (Science).

Signature: .....
(Assoc. Prof.Laksana Laokiat, Ph.D.)
Secretary of the Human Research Ethics Committee of Thammasat University (Science).

Date of Approval: July 30, 2024 **Approval Expire date:** July 29, 2025
Progressing Report Due: June 30, 2025

The approval documents
1) Research proposal Version 2/ 11-07-2024
2) Principal Investigator's Curriculum Vitae Version 2/ 11-07-2024
3) Patient/Participant Information Sheet Version 2/ 11-07-2024
4) Questionnaire Version 2/ 11-07-2024

RESEARCH PROPOSAL

FACTORS AFFECTING CONTINUITY OF CARE IN THE CONTEXT OF PRIMARY DENTAL CARE IN THAILAND

BY

MISS NATNICHA PUNCHUN

SUPERVISOR

DR. MATANA KETTRATAD

CO-ADVISOR

DR. JIRAKATE MADILOGGOVIT-LOWER

MASTER OF SCIENCE IN DENTISTRY
MAJOR IN GERODONTOLOGY

FACULTY OF DENTISTRY

THAMMASAT UNIVERSITY

2023

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

โครงการวิจัย (Research Protocol)
ประกอบการเสนอขอรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์
The Human Research Ethics Committee of Thammasat University (Science)

1. ปก (Cover)
2. **ชื่อโครงการวิจัยเป็นภาษาไทยและภาษาอังกฤษ** (Research Protocol name in Thai/English)
   ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลอย่างต่อเนื่องในบริบทของทันตกรรมปฐมภูมิในประเทศไทย
   (Factor affecting continuity of care in context of primary dental care in Thailand)
3. **คณะผู้วิจัย** (Principal Investigators/Co-Investigators or Student and Advisor/Co-advisor)
   (ระบุชื่อผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน กรณีนักศึกษาให้ระบุอาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม)
   ผู้วิจัย: นางสาวณัฐณิชา ปันชุน
   อาจารย์ที่ปรึกษา: อาจารย์ทันตแพทย์หญิง ดร.มัทนา เกษตระทัต
   อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม: อาจารย์ทันตแพทย์หญิง ดร.จิรเกษม์ มาดิลกโกวิท ลาวเวอร์
4. **ความเป็นมาความสำคัญของปัญหาการวิจัย** (Background and Research rationale)

According to the World Health Organization, adopting a primary care approach enhances healthcare utilization and improves system effectiveness (1,2). Primary care is a healthcare model that ensures accessible, initial contact, continuous, comprehensive, and coordinated care focused on the individual. Emphasizing continuity of care is crucial in primary care practices due to its role in improving the quality of care and achieving better health outcomes (3). Continuity of care ensures consistent healthcare for individuals, maintains ongoing patient-provider relationships, and provides long-term management within a specific timeframe (4,5). This approach is associated with decreased emergency visits, hospital admissions, and mortality rates, while promoting home visits and improving medication adherence, ultimately reducing overall medical costs (6-10). In primary dental care, continuity is established through regular dental check-ups that facilitate early detection of Oral Potentially Malignant Disorders (OPMDs) (11), helping to prevent oral cancer (12). Periodontal diseases, affecting most adults globally (13), require ongoing treatment to prevent tooth loss (14) . Vulnerable patients, often struggling with inadequate oral hygiene, require consistent follow-up to improve oral care and support overall health (15).

Thailand's government-funded public health system faces challenges, with an overload of work at secondary and tertiary care levels (16). In 2019, Thailand enacted the Primary Care System Act B.E. 2562 (C.E. 2019) to support all principles of primary

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

care (17,18). In the context of dental healthcare, continuity of care can be gleaned from the findings presented in the National Oral Health Survey Report and The health and welfare survey. According to the data from The health and welfare survey 2015 and the 8th National Oral Health Survey in 2017, dental service utilization was less than twice within 12 months, while most dental service utilization is dental treatment (19,20). Interestingly, the Thai population still has a high oral health burden regarding dental caries indices (DMFT) (20). Evidence indicates that dental healthcare faced challenges related to the continuity of care, which could have had an impact on the effectiveness of primary dental care (21). After the implementation of the Primary Care System Act B.E. 2562 (C.E.2019), numerous organizations have placed a priority on the primary care level, including dental healthcare services. Dentists are mandated members of the family medical care team which provides primary dental care at a district level (17). However, there are no documents or studies addressing continuity of care. It remains unknown whether dental professionals have effectively integrated continuity of care in their practices. Consequently, this study aims to explore the occurrence and identify factors associated with continuity of care in a government-funded hospital dental department in the context of primary dental care in Thailand. Understanding the existing situation and the contributing factors is important for further developing primary dental care services.

5. วัตถุประสงค์การวิจัย (Objectives)

   5.1 To explore the experience of dentists regarding the continuity of care in the context of primary dental care in Thailand.

   5.2 To identify factors influencing the continuity of care in the context of primary dental care in Thailand.

6. สมมติฐาน (Hypotheses) (ถ้ามี) (Optional)

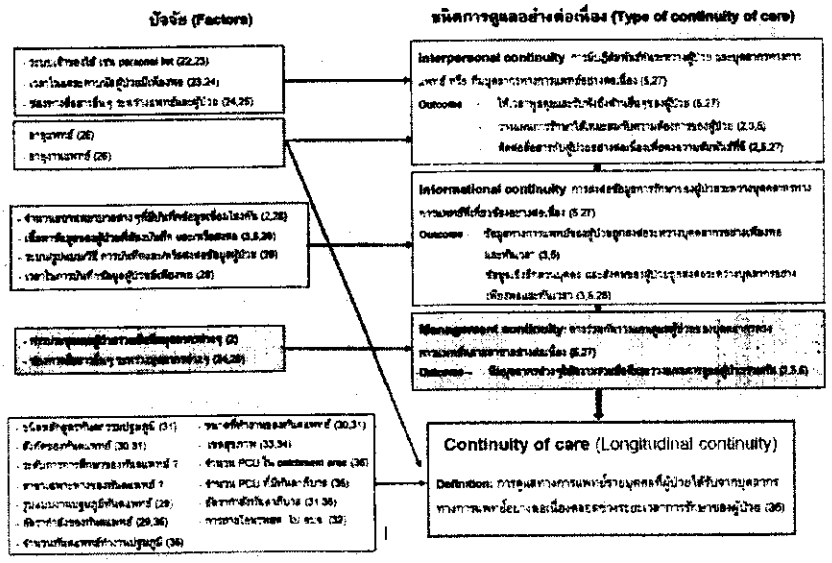
   H1: Factors relating to continuous care associate with dentists' experiences in delivering continuity of care.

   H2: Factors relating to continuous care associate with dentists' experiences in three types of continuity (interpersonal, informational, and management)

   H3: Dentists' experiences in three types of continuity associate with their experiences in delivering continuity of care.

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

7. กรอบแนวคิด (Conceptual Framework)



8. ขอบเขตของโครงการวิจัย (Scope of Study)

This research focuses only on the perspective of care providers we will ask how they see their practice relating continuity of care from their point of view. We are not claiming we are measuring continuity of care but rather we attempt to explore factors that may influence continuity of care.

9. นิยามศัพท์ (Term and Definition)

9.1 Terminology

9.1.1 Primary Care System Act B.E.2562 (C.E.2019)

The restriction of rights and liberties of the people under this Act lie in stipulating the provision mechanism of the primary health system, with an adequate proportion of family physicians and primary health care provider teams taking care of the people, including stipulating implementation rules so that the people receive primary health care. which is efficient, fair, of quality, and standard.

9.1.2 Primary Health Care

Medical and public health care services aiming to care for the health of persons in responsible area in a holistic approach, from the beginning, continuously

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มร.
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

and integrated, covering health promotion, disease control, disease prevention, examination and diagnosis, medical treatment, and rehabilitation, by a primary care unit or a network of primary care units consisting of family physician and primary health care provider team.

9.1.3 Primary Health System

mechanism and procedures in coordination cooperation to provide primary health care, with participation of governmental sector, local administration agencies, private sector and the people sector, including transferring of service receiver and data connection between care unit of primary, secondary and tertiary level

9.1.4 Primary Care Unit (PCU)

A care unit which has registered to provide primary health care under Primary Care System Act B.E.2562.

9.1.5 Network of primary care units (NPCU)

Primary Care Units or care units which join and register as a network of primary care units to provide primary health care under Primary Care System Act B.E.2562.

9.1.6 Primary health care provider team

Medical and health practitioner working together with family physician in providing primary health care, including a person who has been trained in primary health to be an assistant in the performance of duties of family physician and the aforementioned practitioners, as prescribed in the Notification of the Committee

9.1.7 Continuity of care (longitudinal continuity)

the frequency of a patient's visits to a particular healthcare provider within a specified time.

9.1.8 Interpersonal continuity

A persistent and sustaining interaction characterized by a sense of responsibility and mutual trust between a patient and a healthcare provider.

9.1.9 Informational continuity

transferring documented patient information among healthcare providers or various organizations to ensure the available records regardless of the patient's care setting.

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

9.1.10 Management continuity

collaboration among multiple healthcare providers to share the management of a patient's care plan.

9.1.11 Level of continuity of care

this study has adapted the UPC index score to specify the degree of continuity of care, based on The Canadian Institute for Health Information's 2015 study. In dentists' perspective, continuity of care is categorized into four group. As follow.

- Discontinuity is none of a patient receives continuity of care
- Low is 1 to < 40% of patients in a dentist's personal list receive continuity of care
- Moderate is 40 to < 80% of patients in a dentist's personal list receives continuity of care
- High is 80 to 100% of patients in dentist's personal list receive continuity of care

10. ระเบียบวิธีวิจัย/วิธีดำเนินการวิจัย (Research Methodology)

10.1 รูปแบบการวิจัย (Research design)

This study is a cross-sectional descriptive study in Thailand.

10.2 วิธีดำเนินการวิจัย (Research method)

10.2.1 An online version of the questionnaire will serve as the data collection instrument, and it is developed based on a literature review.

10.2.2 The questionnaire will be tested for content validity by Item-Objective Congruence Index (IOC) by three experts.

10.2.3 Ethical approval must be obtained after conducting pilot study. A consent form, an information sheet and the final version of the questionnaire will be emailed to dentists who match the inclusion criteria.

10.2.4 The online version of the questionnaire will be created and operated by Microsoft forms (Microsoft Inc: https://forms.microsoft.com.) The self-administered questionnaire comprises three sections: personal information,

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

dentists' experience in primary dental care, and the enabling factor in perception of dentists.

10.2.5 A information sheet will be obtained on the first page of the questionnaire. Accessing the questionnaire signifies the participant's consent to participate in the research through their action (Consent by action).

10.2.6 The data collection period spans three months. Official correspondence will be reissued once per month to Provincial Public Health Offices(PPHO) that have non-responsive participants.

10.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and Sample size)

Population is dentist who experienced in primary dental care within government-funded hospital dental departments. According to the Primary Care System Act B.E. 2562 (C.E. 2019), primary healthcare providers team have their registration documented by the Division of Primary Care Systems. Previous data shows there are 2,080 registered primary care dentists. Using 2,080 as the population and applying the sample size formula by Krejcie, R.V. and Morgan, D.W. (1970), the determined sample size is 325. According to Hoerger (2010), the dropout rate for online surveys is generally 10% (0.1). Sakpal (2010) recommends using the formula N1 = n/(1-d) to adjust for this dropout rate, indicating that with a dropout rate of 0.1, the sample size should be adjusted to 542 individuals to adequately represent the population.

10.4 เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria)

- Dentists with a list in family medical care teams of PCU/NPCU
- Dentists who have completed training primary care-focused postgraduate programs, at least one of these programs:
    - Family Dentistry 4-month course (Institute of Dentistry)
    - Geriatric Dentistry 4-month course (Thammasat University)
    - Geriatric Dentistry Master's Degree (Thammasat University)
    - Primary care dentist 5 day (Chiang Mai University)
    - Alternative primary care programs supported by the Ministry of Public Health

10.5 เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. (สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

Daily routine tasks do not include all the responsibilities.

- Providing consultation, screening, assessment of the risk factors related to oral health for planning individual care.
- Health prevention and health promotion
- Dental treatment for uncomplicated cases and emergencies
- Oral health care for vulnerable or special care need patients
- Coordinating patient referrals
- Oral health care as part of community health

10.6 เกณฑ์การถอนอาสาสมัครออกจากการวิจัย (Withdrawal/ Discontinuation criteria)

The participants can withdraw from this research project at any time without any impact on the participants.

10.7 เกณฑ์ยุติโครงการวิจัย (Termination criteria)

There are no termination criteria for this research project.

10.8 การคัดเลือกและกระบวนการเกณฑ์อาสาสมัคร รายละเอียดวิธีการติดต่อ/การเข้าถึงอาสาสมัคร (Participants recruitment process)

The researcher plans to draft official correspondence outlining the research and requesting publicity to invite participation. These will be sent to 76 Provincial Public Health Offices (PPHO) and Bangkok PPHO, which will distribute them to hospitals for dissemination to dentists. Dentists interested in participating can access the MS Form and review the information sheet by following the link or scanning the provided QR code. Questionnaire Part O contains screening questions for qualified participants with experience in primary dental care.

10.9 ระยะเวลาและจำนวนครั้งที่นัดอาสาสมัคร (Duration and number of appointments)

The questionnaire comprises three sections, with close-ended questions featured in parts 1 and 2, and an open-ended question included in part 3. The participants will spend a total of 30 minutes completing the questionnaire.

10.10 การวัดผลการวิจัย/การวิเคราะห์ข้อมูล/สถิติที่ใช้ (Research measurement/ Data analysis/ Statistics)

Descriptive statistics will be analyzed frequency percentages, means, and standard deviations in both the first and third sections. The association between categorical factors from the first section and the experience of

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

continuity of care will be assessed using the Chi-square test. Numerical factors such as age and years of working experience will be tested using the Mann-Whitney U test. As per existing literature, three types of continuity might arise from certain factors; thus, logistic regression will be used to describe this relationship. Additionally, regarding the experience of continuity of care resulting from these three types of continuity, the Poisson regression test could explain the prediction of the experience of continuity of care.

10.11 มีการใช้กลุ่มควบคุมหรือยาหลอก (Placebo)

This project does not contain this issue of concern.

11. เครื่องมือวิจัยและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (Research tools and Validity/reliability)

The researchers used the index of item objective congruence (IOC) to validate the questionnaires and oral examination sheets. These sheets have been validated by three reviewers as follows.

ลำดับ	ชื่อผู้เชี่ยวชาญ	คุณวุฒิ และตำแหน่ง	สถานที่ทำงาน
1.	ทพญ.วรารัตน์ ใจชื่น	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ	กองบริหารสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2.	ผศ.ทพญ.ดร.จุฑารัตน์ ฉิมเรือง	รองคณบดีฝ่ายการศึกษา อาจารย์สาขาวิชาทันตกรรมชุมชน	คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3.	ทพญ.ปาริชาติ ลุนทา	ผู้อำนวยการกลุ่มสำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 1	สำนักงานหลักประกันสุขภาพ เขต 1 จังหวัดเชียงใหม่

The IOC score for each item ranges from -1 to 1. An expert will evaluate each item by giving a score of -1 for unclearly measuring the objective, 0 for unsure measuring the objective, and 1 for clearly measuring the objective. If the item has an average IOC score of less than 0.5, the item will be revised. The summary opinions sheets of the three experts were shown in the appendices of this research.

12. เครื่องมือแพทย์ (การวิจัยที่เกี่ยวกับเครื่องมือแพทย์/ วัสดุหรืออุปกรณ์ที่ใช้กับคน)

This project does not contain this issue of concern.

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

13. การเก็บ/การใช้ตัวอย่างและสิ่งส่งตรวจทางชีวภาพ (Biological samples)

This project does not contain this issue of concern

14. การพิทักษ์สิทธิ์อาสาสมัครวิจัย (Human subjects protection)

14.1 การขัดกันแห่งผลประโยชน์ของผู้วิจัย (Conflict of interest)

This project does not contain this issue of concern.

14.2 กระบวนการให้คำยินยอม (Informed consent process) (ระบุขั้นตอน และผู้ดำเนินการให้ข้อมูลและขอการยินยอม)

The participant information sheet is in the first page of this online questionnaire. The research participants will be requested to answer "yes" or "no" to access the questionnaire, which signifies their consent to participate in the research through their action.

14.3 ไม่มีการบังคับให้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Involuntary participation into research)

Participants can quit anytime without any negative consequence. Their identities will be kept confidential and the findings will not be reported to reveal individual participants but rather in the broader context of the study.

14.4 ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ (Privacy and confidentiality) (ระบุสถานที่เก็บข้อมูล

All files especially participants' identities will be kept in a password-protected folder in MS OneDrive and only researchers will be able to access. ~~All data will be destroyed 5 years after the completion of the research project.~~

14.5 ความเสี่ยงทั้งร่างกายและจิตใจ สังคม หรือเศรษฐานะ ความเชื่อของอาสาสมัคร ในการเข้าร่วมในโครงการวิจัย

The researcher will contact participants exclusively through email. If participants believe this violates their privacy, they can decline further email correspondence. The researcher will promptly discontinue contact in such instances.

14.6 มีการคำนึงถึงอาสาสมัครทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

Participants may experience discomfort in responding to certain questionnaire items. They have the option to decline answering those questions by skipping them or withdrawing from the research at any time.

14.7 ค่าชดเชยการเสียเวลา/ของที่ระลึก/ค่าเดินทาง

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

Participants in the research will be compensated through a random distribution of Tesco gift cards. Those interested provided their anonymous contact at the end of the questionnaire. The gift cards included ten valued at 500 baht each and ten valued at 200 baht each. After completing data collection, the researcher will randomly select the winner and notify the them via the provided contact information. The winner will be contacted personally to obtain their name and address for mailing the gift card. The researcher will cover all shipping expenses.

14.8 การรักษาพยาบาลหรือการจ่ายค่าชดเชย หากอาสาสมัครได้รับผลกระทบอันเนื่องมาจากโครงการวิจัย

If a participant gets affected because of research procedures, the researcher will be responsible for all expenses.

14.9 การจัดการข้อมูลบุคคลและระยะเวลาการทำลายข้อมูล/specimens ที่บ่งชี้ตัวบุคคลหลังเสร็จสิ้นการวิจัย

Research data, including participant information and questionnaires, will be stored securely in password-protected university cloud storage (MS OneDrive) accessible only to the researcher and advisors. The electronic data will be deleted from the cloud storage after the project has been completed for 5 years to allow for revisions based on reviewer suggestions and to accommodate the publication process. For further research about primary dental care, the ethical approval will precede before conducting further research. All data will be destroyed 5 years after the completion of the research project.

14.10 บทบาทของชุมชน

This research does not contain this issue.

14.11 ระบุรายละเอียดการมีส่วนร่วมของชุมชนกรณีการวิจัยแบบมีส่วนร่วม

This research does not contain this issue.

15. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับต่ออาสาสมัคร/สังคม (Expected Benefits)

15.1 ประโยชน์โดยตรงต่อผู้เข้าร่วมวิจัย (Direct benefits to participants)

- ระหว่างการวิจัย (During the study)

The insights shared by participants, representing frontline staff, offer valuable perspectives for assessing the actual situation of continuity of care in context of

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

primary dental care. Furthermore, the participants' perception on enabling factors for continuing care analysis can be utilized to identify the determinants influencing the advancement of primary dental care services.

- **หลังสิ้นสุดการวิจัย** After study (post-study benefits)

The findings obtained from the research can serve as guidance for improving and creating policies related to the development of primary dental care services. This facilitates the creation of training programs focused on primary care for dental professionals, empowering them with the readiness and capability to effectively utilize their knowledge and skills in primary dental practice.

15.2 **ประโยชน์ต่อวงการวิจัย** (Benefits to the research community)

This research represents the first investigation into the current landscape of continuous dental care, with a particular focus on its importance in facilitating the improvement and progression of primary dental care services in Thailand.

15.3 **ประโยชน์ต่อสังคม** (Benefits to society)

This research has provided backing to dental practitioners in highlighting the significance of primary dental care services, especially regarding continuity of care. While also addressing governmental policies related to the essential aspect of foundational primary care within Thailand's public healthcare structure

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มอ.
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

16. แผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย (Research Schedule throughout the project (Timetable in each month identified all research steps including ethical review committee submitting))

กิจกรรม (Activity)	พ.ศ.2566 (Year2023)								พ.ศ.2567 (Year2024)												พ.ศ.2568 (Year2024)		
	พ.ค. May	มิ.ย. June	ก.ค. July	ส.ค. Aug	ก.ย. Sep	ต.ค. Oct	พ.ย. Nov	ธ.ค. Dec	ม.ค. Jan	ก.พ. Feb	มี.ค. Mar	เมย Apr	พค May	มิ.ย. June	ก.ค. July	ส.ค. Aug	ก.ย. Sep	ต.ค. Oct	พ.ย. Nov	ธ.ค. Dec	ม.ค. Jan	ก.พ. Feb	มี.ค. Mar
1. จัดทำโครงการวิจัย (Creating the research protocol) 1.1 Literature review 1.2 Proposal defense	←	—	—	—	→																		
2. ส่งโครงการวิจัย ขอทุนจากแหล่งทุน (Submission of the research protocol Requesting funds from sponsors)						←	—	→															
3. สร้างเครื่องมือวิจัยและตรวจสอบคุณภาพจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Creating research tools and quality tests by experts as well as testing research tools and modifying them)									←	—	—	→											

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

กิจกรรม (Activity)	พ.ศ.2566 (Year2023)								พ.ศ.2567 (Year2024)												พ.ศ.2568 (Year2024)		
	พ.ค. May	มิ.ย. June	ก.ค. July	ส.ค. Aug	ก.ย. Sep	ต.ค. Oct	พ.ย. Nov	ธ.ค. Dec	ม.ค. Jan	ก.พ. Feb	มี.ค. Mar	เมย Apr	พค May	มิ.ย. June	ก.ค. July	ส.ค. Aug	ก.ย. Sep	ต.ค. Oct	พ.ย. Nov	ธ.ค. Dec	ม.ค. Jan	ก.พ. Feb	มี.ค. Mar
4. ยื่นเรื่องเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในค มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ สาขาวิทยาศาสตร์ (Submission of the title to request examination on research ethics by the Human Research Ethics Committee of Thammasat University (Science), (HREC-TUSc).)													←	—	→								
5. Try out เครื่องมือ (ไม่มี)																							
6. ดำเนินการวิจัย (ระบุกิจกรรมวิจัย) (Implementation, testing, research activities) - Send Official correspondence to PPHO - Data collection																←	—	→					
7. วิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูล																		←	—	→			

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

กิจกรรม (Activity)	พ.ศ.2566 (Year2023)								พ.ศ.2567 (Year2024)												พ.ศ.2568 (Year2024)		
	พ.ค. May	มิ.ย. June	ก.ค. July	ส.ค. Aug	ก.ย. Sep	ต.ค. Oct	พ.ย. Nov	ธ.ค. Dec	ม.ค. Jan	ก.พ. Feb	มี.ค. Mar	เมย Apr	พค May	มิ.ย. June	ก.ค. July	ส.ค. Aug	ก.ย. Sep	ต.ค. Oct	พ.ย. Nov	ธ.ค. Dec	ม.ค. Jan	ก.พ. Feb	มี.ค. Mar
(Analysis and synthesis of data)																							
8. เขียนรายงานวิจัย/ส่งรายงานในแหล่งทุน (Writing the research report / submitting the report to the funder)																			←	→			
9. ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (Submission of the research completion form)																						←	→

กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

17. เอกสารอ้างอิง (References)

1. Jimenez G, Matchar D, Koh GCH, Tyagi S, van der Kleij R, Chavannes NH, et al. Revisiting the four core functions (4Cs) of primary care: operational definitions and complexities. Prim Health Care Res Dev. 2021;22:e68.
2. World Health O. Continuity and coordination of care: a practice brief to support implementation of the WHO Framework on integrated people-centred health services. Geneva: World Health Organization; 2018 2018.
3. Freeman GK, Olesen F, Hjortdahl P. Continuity of care: an essential element of modern general practice? Fam Pract. 2003;20(6):623-7.
4. Haggerty JL, Reid RJ, Freeman GK, Starfield BH, Adair CE, McKendry R. Continuity of care: a multidisciplinary review. Bmj. 2003;327(7425):1219-21.
5. Reid RJ, Haggerty J, McKendry R, Services UoBCCfH, Research P. Defusing the Confusion: Concepts and Measures of Continuity of Health Care: Centre for Health Services and Policy Research, University of British Columbia; 2002.
6. Barker I, Steventon A, Deeny SR. Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data. BMJ. 2017;356:j84.
7. Ionescu-Ittu R, McCusker J, Ciampi A, Vadeboncoeur AM, Roberge D, Larouche D et al. Continuity of primary care and emergency department utilization among elderly people. Can Med Assoc J. 2007;177:1362–8.
8. de Jonge KE, Jamshed N, Gilden D, Kubisiak J, Bruce SR, Taler G. Effects of home-based primary care on Medicare costs in high-risk elders. J Am Geriatr Soc. 2014;62(10):1825–31.
9. Cryer L, Shannon SB, Van Amsterdam M, Leff B. Costs for "hospital at home" patients were 19 percent lower, with equal or better outcomes compared to similar inpatients. Health Affairs. 2012;31(6):1237–43
10. Nielsen M, Buelt L, Patel K, Nichols LM. The patient-centered medical home's impact on cost and quality. Annual review of evidence 2014–2015. Washington DC: Patient-Centred Primary Care Collaborative; 2016 (https://www.

pcpcc.org/resource/patient-centered-medicalhomes-impact-cost-and-quality-2014-2015, accessed 6 April 2018).

11. Stefanuto P, Doucet JC, Robertson C. Delays in treatment of oral cancer: a review of the current literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2014;117(4):424-9.
12. Gupta B, Kumar N, Johnson NW. Evidence of past dental visits and incidence of head and neck cancers: a systematic review and meta-analysis. Syst Rev. 2019;8(1):43.
13. Albandar JM, Rams TE. Global epidemiology of periodontal diseases: an overview. Periodontol 2000. 2002;29:7-10.
14. . Varela-Centelles P, Diz-Iglesias P, Estany-Gestal A, Blanco-Hortas A, Bugarín-González R, Seoane-Romero JM. Regular dental attendance and periodontal health knowledge: A cross-sectional survey. Oral Dis. 2020;26(2):419-28.
15. Alshatrat SM, Al-Bakri IA, Al-Omari WM. Dental Service Utilization and Barriers to Dental Care for Individuals with Autism Spectrum Disorder in Jordan: A Case-Control Study. Int J Dent. 2020;2020:3035463.
16. Srivanichakorn S. Over-crowding Problems in Hospitals. Journal of health system research. 2007.
17. Primary Care System Act B.E. 2562 (C.E.2019). Thai government gazette2019.
18. OHSP. Implementation of oral health development in primary care 2022.
19. Panichkriangkrai W. Utilization of Dental Services in Thailand: Results from Health and Welfare Survey 2015. Journal of health system research. 2017.
20. Health BoD. The 8th National Oral Health Survey 2017. In: health Do, editor. 2017.
21. Poldeeyiam S. The Role and Structure of Primary Care Service System: in the Context of Health Professional and Health Services: Dental Case Study in 5 Areas. Health Systems Research Institute (HSRI). 2003.
22. Gray DP, Sidaway-Lee K, Evans P. Continuity of GP care: using personal lists in general practice. British Journal of General Practice. 2022;72(718):208-9.

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. (สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

23. Pereira Gray D, Sidaway-Lee K, White E, Thorne A, Evans P. Improving continuity: THE clinical challenge. InnovAiT. 2016;9(10):635-45.

24. Hemmings N, Rosen R, Palmer B, Keeble E, Williams S, Paddison C, et al. Improving access and continuity in general practice: practical and policy lessons. British Journal of General Practice. 2019;69:bjgp19X702833.

25. Rickenbach M. RCGP Guidelines for Continuity of Care. The Royal College of General Practitioners. 2019.

26. Kristjansson E, Hogg W, Dahrouge S, Tuna M, Mayo-Bruinsma L, Gebremichael G. Predictors of relational continuity in primary care: patient, provider and practice factors. BMC Family Practice. 2013;14(1):72.

27. Information CIfH. Continuity of Care With Family Medicine Physicians: Why It Matters Ottawa: CIHI; 2015.

28. Agarwal G, Crooks VA. The nature of informational continuity of care in general practice. Br J Gen Pract. 2008;58(556):e17-24.

29. Poldeeyiam S. The Role and Structure of Primary Care Service System: in the Context of Health Professional and Health Services: Dental Case Study in 5 Areas. Health Systems Research Institute (HSRI). 2003.

30. Luechai Sringernyuang PS, Saisuda Vongjinda, and Salakjit Chuenchom. Health Center Devolution: Lesson Learned and Policy Reccomendations). Health Systems Research Institute (HSRI). 2013.

31. Poolpruek S. Oral Health Care System after Decentralized the Sub-District Health Center to Local Administrative Authority: A Case Study of Sun-Nameng Sub-District, Chiang Mai Province. KKU Journal for Public Health Research. 2021.

32. Panita Dherasariskul BP, Juntima Nawamawat. An Evaluation of Health Mission Transferred to Local Government Organizations in Regional Health 3. The Journal Of Prapokklao Hospital Clinical Medical Education 2018.

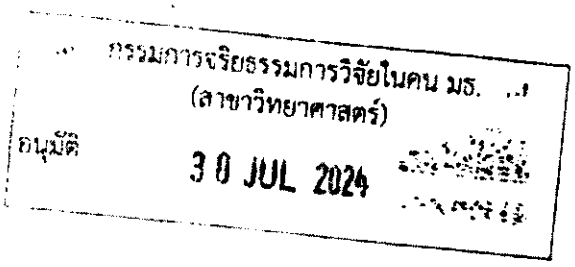
กรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ.
(สาขาวิทยาศาสตร์)
อนุมัติ 30 JUL 2024

33. chenjareansook k. The Analysis Study of Primary Health Care Development Plan for Leading the Operations of the Health Region of Thailand during the Budget Year 2012-2016. Thailand Digital Journal. 2019

34. (NHCO) NHCO. The formation of participatory Health Region. 2015.

35. Asuwakun W. Oral Health Service in Primary Care Among Specific Target Groups The 5th Health region. SWU Dental journal. 2019.

36. Manitoba. Concept: Measuring Continuity of Care (Continuity of Care Index) 2020 [Available from: http://mchpappserv.cpe.umanitoba.ca/viewConcept.php?conceptID=1443.

18. **ภาคผนวก (Appendices)**

18.1 ประวัติของผู้วิจัยทุกท่าน (CV of all researchers)
ตามเอกสาร ScF 07_0